



UEPB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA

MATEUS RAPOSO DOS SANTOS

**DEPENDÊNCIA À NICOTINA APRESENTADA POR PACIENTES EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DA PARAÍBA, BRASIL**

CAMPINA GRANDE
2019

MATEUS RAPOSO DOS SANTOS

**DEPENDÊNCIA À NICOTINA APRESENTADA POR PACIENTES EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DA PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof^a Dr^a Clésia Oliveira Pachú.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237d Santos, Mateus Raposo dos.
Dependência à nicotina apresentada por pacientes em um Hospital Público da Paraíba, Brasil [manuscrito] / Mateus Raposo dos Santos. - 2019.
19 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú ,
Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."
1. Tabagismo. 2. Dependência química. 3. Nicotina. I.
Título
21. ed. CDD 615.1

MATEUS RAPOSO DOS SANTOS

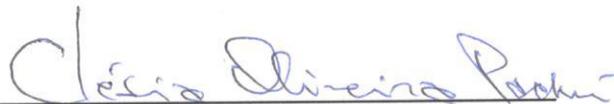
DEPENDÊNCIA À NICOTINA APRESENTADA POR PACIENTES EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DA PARAÍBA, BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação de
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento a exigência
para obtenção do Título de Bacharel em
Farmácia.

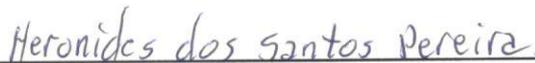
Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 18/09/2019.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Clésia Oliveira Pachú (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Clênio Duarte Queiroga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
2.1	Transtornos mentais	6
2.2	Dependência química	8
2.3	Dependência à nicotina	9
2.4	Iniciação e abandono do tabagismo	10
3	METODOLOGIA	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	15
	ANEXO A – TESTE DE FAGERSTRÖM	18

DEPENDÊNCIA À NICOTINA APRESENTADA POR PACIENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA PARAÍBA, BRASIL

Mateus Raposo dos Santos*
Clésia Oliveira Pachú**

RESUMO

O tabagismo, dependência à nicotina, apresenta-se como doença crônica não transmissível que promove a morte de 7 milhões de pessoas anualmente. Em torno de 85% dos fumantes atuais e diários são dependentes, dificultando o êxito nas tentativas de parar de fumar e sendo acometidos por diversas doenças. Objetiva-se refletir acerca do nível de dependência à nicotina apresentada por pacientes em um hospital público da Paraíba, Brasil. Utilizou-se de metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas com 122 tabagistas, voluntários, em tratamento no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo em um hospital público da Paraíba, no período de fevereiro a julho de 2019. Foram anotadas informações sociais e nível de dependência à nicotina apontada pelo Teste de Fagerström. Dos 122 tabagistas assistidos 67,21% e 32,79% pertenciam ao sexo feminino e masculino, respectivamente, com idade superior ou igual a 18 anos. Por meio do Teste de Fagerström, aplicado pela equipe de farmácia, obteve-se os níveis de dependência química à nicotina, sendo 17,21% muito baixo, 27,05% baixo, 21,31% médio, 27,87% elevado e 6,56% muito elevado. O nível predominante foi o elevado, informação preocupante, demonstrando o quão fortemente os sujeitos requerem aos efeitos da nicotina. A reflexão destas informações se torna importante para mensurar a dificuldade relacionada a compulsão que cada tabagista vai enfrentar durante o tratamento, possibilitar o desenvolvimento de estratégias para atenuar a dependência e, em consequência, o sucesso na cessação tabágica.

Palavras-chave: Tabagismo. Dependência Química. Nicotina.

*Acadêmico de Farmácia, **Profª Drª da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

*Email: mateus.raposo27@hotmail.com

ABSTRACT

Smoking, nicotine addiction, is a chronic non-communicable disease that causes the death of 7 million people annually. Around 85% of current and daily smokers are addicted, making successful attempts to quit smoking difficult and being affected by various diseases. The objective is to reflect on the level of nicotine dependence presented by patients in a public hospital in Paraíba, Brazil. We used a problem-based learning methodology with 122 volunteer smokers undergoing treatment in the Multidisciplinary Tobacco Treatment Program at a public hospital in Paraíba from February to July 2019. Social information and level of nicotine dependence indicated by the Fagerström test. Of the 122 assisted smokers, 67.21% and 32.79% were female and male, respectively, aged 18 years or older. Through the Fagerström Test, applied by the pharmacy team, the levels of chemical dependence on nicotine were obtained, being 17.21% very low, 27.05% low, 21.31% medium, 27.87% high and 6.56% very high. The predominant level was the high, worrisome information, demonstrating how strongly subjects require nicotine effects. The reflection of this information becomes important to measure the difficulty related to compulsion that each smoker will face during treatment, enable the development of strategies to alleviate the dependence and, consequently, the success in smoking cessation.

Keywords: Smoking. Chemical Dependence. Nicotine.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é classificado como problema de saúde pública mundial, reconhecido como doença crônica não transmissível, causada pela dependência química dos fumantes à nicotina presente nos produtos de tabaco. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) resolveu adicionar o tabagismo na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). O Hábito de fumar, também considerado epidemia, conduz a muitas mortes ocasionadas prematuramente (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017).

O tabaco, como uma das principais causas evitáveis de mortes em todo mundo, provoca a morte de até metade de seus usuários. Este mata em torno de 7 milhões de pessoas a cada ano. Mais de 6 milhões desses óbitos são resultado do uso direto do tabaco, enquanto cerca de 890 mil são resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

Das mortes anuais causadas pelo uso do cigarro, 34.999 estão associadas a doenças cardíacas; enquanto outras 31.120 mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); 23.762 por câncer de pulmão; 26.651 pelos demais cânceres; 10.900 por pneumonia; 10.812 por acidente vascular cerebral (AVC) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2018).

Anualmente, R\$ 56,9 bilhões são gastos pelo Brasil com despesas médicas e em perda de produtividade provocadas pelo tabagismo. Em compensação, o país arrecada por ano apenas R\$ 13 bilhões em impostos sobre a venda de cigarros, ou seja, esse valor cobre apenas 23% dos gastos com os males causados pela epidemia do tabaco (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017).

Sabendo da problemática do tabagismo para saúde pública, o Brasil criou o Programa Nacional de Controle do Tabaco na década de 1980 e assinou a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco em 2005, entrando em vigor no dia 1º de fevereiro de 2006, o primeiro Tratado de saúde pública do mundo, negociado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O país banuiu o uso em locais públicos fechados e do transporte público, propaganda e patrocínio pela indústria, impostos sobre tabaco aumentaram e as advertências acerca do cigarro foram incluídas nas embalagens, dentre outras formas para monitoramento do uso e prevenção a iniciação ao consumo de cigarros. O Brasil se destacou pela adoção de políticas para redução do tabagismo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019).

O presente estudo utilizou metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas na promoção de reflexão acerca da dependência à nicotina apresentada por tabagistas assistidos pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo tendo utilizado o Teste de Fagerström para obtenção de informações da quantificação do nível de dependência à nicotina.

Objetivou-se refletir acerca do nível de dependência à nicotina apresentada por pacientes em um hospital público da Paraíba, Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtornos mentais

Os transtornos mentais estão diretamente associados ao uso de substâncias lícitas ou ilícitas. Se por um lado, as drogas podem conduzir ao desenvolvimento de doenças mentais, por outro, essas perturbações conduzem ao consumo de drogas.

Dessa forma, se apresentam péssimo prognóstico para ambas as doenças, pois na maioria dos casos, pacientes psiquiátricos têm comorbidades com o uso de substâncias e não são diagnosticados, provocando uma evolução do transtorno sem tratamento (ZANELATTO, 2018).

As comorbidades comumente encontradas são os transtornos de ansiedade (agorafobia, fobia social e síndrome do pânico), do humor (depressivo e bipolares), da personalidade, esquizofrenia, distúrbios alimentares e déficit de atenção. Suas relações causais podem ser por substrato neuronal em comum, estilo de vida com variáveis socioeconômicas ligadas ao uso de substâncias levando à comorbidade, automedicação, fatores ambientais, vulnerabilidade genética (ZANELATTO, 2018).

Neste contexto, a esquizofrenia, doença causada pelo aumento de dopamina, provocando alterações cerebrais como alucinações, ausência de prazer e disposição, comprometimento cognitivo. Por se tratar de transtorno no neurodesenvolvimento, o consumo de drogas na adolescência, período de maturação cerebral, pode afetar a harmonia fina dos circuitos cerebrais necessária ao equilíbrio emocional. Assim, metade dos pacientes com esse diagnóstico apresenta problemas ao longo da vida relacionados ao uso de substância. A associação elevada implica em internações frequentes, alta taxa de recaídas, maiores riscos para violência e suicídio. A principal delas é o tabaco, que induz nos fumantes mais discinesia tardia do que os não fumantes, além dos sintomas positivos (DIEHL, 2019). A maconha pode ter efeitos nocivos, por romper o equilíbrio do sistema endocanabinoide, tanto nas fases agudas e avançadas da doença (ZANELATTO, 2018).

Já a ansiedade, compõe-se por diversos sinais e sintomas, em sua maioria, fóbicos e ansiosos, que se expressam de maneira somática ou psíquica. O uso de drogas aumenta de 2 a 3 vezes o desenvolvimento de ansiedade. Agentes depressores do sistema nervoso central provocam ansiedade na crise de abstinência. Enquanto que estimulantes causam esse efeito no momento da intoxicação e agentes perturbadores induzem transitoriamente (ZANELATTO, 2018).

Segundo o mesmo autor, enquanto os transtornos da personalidade, como formas de comportamento inflexível, mal-adaptativo e prejudicial ao indivíduo e a terceiros. Considera que 70% desses indivíduos possuem algum transtorno induzido por drogas, porém a forma como acontece ainda não está totalmente esclarecida.

Somado aquele, aparecem os transtornos alimentares, como padrões alimentares disfuncionais na forma de bulimia, anorexia nervosa e comer compulsivo. A nicotina está fortemente ligada a essa doença, devido à crença de que fumar ajuda a perder peso. O álcool também está envolvido por aumentar o sistema de recompensa cerebral e inibir o apetite (ZANELATTO, 2018).

Outra comorbidade seria o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), distúrbio que afeta tanto crianças como adultos, com manifestações de impulsividade, desorganização, redução da atenção e instabilidade emocional. A utilização de drogas por esse grupo está condicionada ao mecanismo de ação, que aliviam os sintomas do TDAH, mediada principalmente pela liberação de dopamina. A cocaína age de forma semelhante ao descrito anteriormente, enquanto o álcool minimiza a insônia, e o tabaco atua de maneira parecida com o medicamento metilfenidato (utilizado para o tratamento do TDAH). Esse fato explica a predominância de tabagistas em pacientes com prejuízo de atenção (DIEHL, 2019).

É válido ressaltar que, os riscos provocados por essas substâncias são parecidos, alterando as funções dopaminérgicas, disfunção executiva e do sistema de recompensa, induzindo menor resposta de antecipação e planejamento e maior

necessidade de gratificações imediatas. Indivíduos com sintomas mais fortes tendem a ter maiores chances de problemas com drogas (DIEHL, 2019).

Por fim, os transtornos do humor, onde pessoas com esse diagnóstico variam estados emocionais entre depressão e euforia, sendo apresentada esporadicamente ou de maneira permanente. Há uma ligação entre esse transtorno e o transtorno por uso de substâncias em até 60%, variando de acordo com a amostra e o tipo de instrumento de análise (ZANELATTO, 2018).

2.2 Dependência química

Ao longo dos anos, diversos conceitos foram utilizados para definir a dependência química, entretanto, o mais aceito atualmente, considera como síndrome nosológica. Neste sentido, constando de um agrupamento de sinais e sintomas que têm frequência de repetição em alguns usuários, sem ter motivo ou causa aparente. Apresenta-se determinado por padrão compulsivo de consumo da substância, utilizada para aliviar ou evitar sintomas provocados pela abstinência, influenciando diretamente nas atividades cotidianas do indivíduo, que passa a evitá-las ou abandoná-las devido ao uso. Além disso, o padrão de consumo resume em tolerância e síndrome de abstinência (ZANELATTO, 2018).

A tolerância refere-se ao enfraquecimento gradativo do organismo em relação a determinado efeito da droga após exposição constante, com essa diminuição de resposta, há tendência para aumento do consumo da substância (PUPULIM, 2015). Dessa forma, o indivíduo terá que utilizar quantidade maior para obter o mesmo efeito que antes era induzido em menor dose.

Enquanto a síndrome de abstinência representa o conjunto de sinais e sintomas físicos e psíquicos caracterizados pela redução ou interrupção da utilização da droga. Inicialmente, tem-se exacerbação da ansiedade, depressão, irritação e insônia, podendo progredir para tremores, taquicardia, elevação da temperatura. Em consequência, os usuários, na maioria das vezes, usam a droga para aliviarem a sensação desagradável, ponto chave para recaídas (ZANELATTO, 2018). Estes comportamentos são elencados no Quadro 1.

Em se tratando da dependência química à nicotina, um sintoma bem característico é representado pela fissura ou também conhecido por craving, que se mostra como uma vontade elevada e imediata para o consumo do cigarro. A diminuição dos níveis da nicotina no organismo causada pela retirada do tabaco induz esse efeito nos primeiros dias, podendo se prolongar durante meses (OLIVEIRA, 2019).

A designação de dependente ocorre quando se pontua de três ou mais, dos sete critérios apresentados no quadro 1. Sendo assim, essa padronização dos conjuntos de sinais e sintomas contribuem para um diagnóstico mais preciso, auxiliando os profissionais de saúde para tal identificação.

Os critérios de diagnósticos de dependência química são baseados nas definições da escola britânica de Griffith Edwards, servindo inclusive de apoio para desenvolvimento dos dois principais códigos psiquiátricos da atualidade, a classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e a quinta edição do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), da American Psychiatric Association (ZANELATTO, 2018).

Quadro 1 – Critérios de Diagnósticos da Dependência de Substâncias

CRITÉRIO	REPRESENTAÇÃO
Compulsão para o consumo	A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo.
Aumento da tolerância	A necessidade de doses crescentes de determinada substância para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.
Síndrome de abstinência	O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância cessou ou foi reduzido.
Alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo	O consumo de substâncias visando ao alívio dos sintomas de abstinência. Como o indivíduo aprende a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas e passa a consumir a substância preventivamente, a fim de evitá-los.
Relevância do consumo	O consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.
Estreitamento ou empobrecimento do repertório	A perda de referências internas e externas que norteiam o consumo. Conforme a dependência avança, as referências voltam exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligados a eventos sociais. Além disso, o consumo passa a ocorrer em locais onde sua presença é incompatível, por exemplo, local de trabalho.
Reinstalação da síndrome de dependência	O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período abstinente. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo passado por um longo período de abstinência.

Fonte: Edwards et al., 2005.

2.3 Dependência à nicotina

A dependência química induzida pelo uso do tabaco representa uma das mais fortes relacionado a sua complexidade. A maioria dos fumantes que tentaram parar de fumar foram malsucedidos. O principal responsável pela dependência no tabagismo é a nicotina, que age de maneira semelhante a outras drogas. Em torno de 85% dos fumantes atuais e diários são dependentes (PUPULIM, 2015).

Conforme o mesmo autor, ao inalar a fumaça do cigarro, a nicotina atravessa os alvéolos pulmonares e chega ao encéfalo pelo sangue. A cada tragada, 25% da nicotina chega a corrente circulatória e alcança o encéfalo em 15 segundos, tendo meia-vida de duas horas. No cérebro, a substância interage com receptores colinérgicos nicotínicos (nAChR). Os maiores representantes de receptores nAChR envolvidos na dependência são formados por cadeias polipeptídicas denominadas $\alpha 4$ e $\beta 2$, porém esses não são os únicos. Ao se ligar com esses receptores, ocorrem

alterações conformacionais, facilitando a entrada de íons principalmente Na^+ e Ca^{+2} . Isso faz a acetilcolina não se ligar a eles, o que aconteceria fisiologicamente. Essa despolarização proveniente da passagem de íons induz o impulso nervoso a se propagar até o sistema de recompensa cerebral.

Esse sistema constitui-se em neurônios dopaminérgicos na área tegmental ventral do mesencéfalo e seus neurônios alvos em regiões cerebrais mais anteriores, como o núcleo accumbens e outras regiões estriatais ventrais. Essas regiões estão envolvidas no processo de tolerância, aumento da fissura e disforia em função da abstinência nicotínica. No sistema de recompensa cerebral, a despolarização vinda dos neurônios da área tegmental ventral, tem como consequência a liberação principalmente de dopamina. Este neurotransmissor é derivado do aminoácido essencial tirosina e atua diretamente sobre o movimento, sono, emoção e outros. No tabagismo, a dopamina produz efeito de reforço positivo, ou seja, euforia e prazer, estando diretamente associada à dependência (PUPULIM, 2015).

Além disso, a nicotina regula a liberação de outros mediadores químicos, como serotonina e o ácido gama aminobutírico (GABA), inibe as enzimas monoamino oxidases A e B (MAO's A e B), responsáveis pela degradação das monoaminas (dopamina, norepinefrina, epinefrina, histamina e serotonina), causa aumento nas concentrações de noradrenalina e adrenalina circulantes, elevação na liberação de vasopressina, β -endorfina, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e cortisol. É provável que esses hormônios contribuam para o efeito estimulante do sistema nervoso central. A inibição da MAO permite maior acúmulo de dopamina, promovendo os efeitos reforçadores positivos da nicotina (PUPULIM, 2015).

Em torno de 80% da nicotina é metabolizada em cotinina pela enzima hepática CYP2A6. Polimorfismos influenciam o metabolismo da nicotina e acarretam variações em seus níveis plasmáticos e cerebrais, interferindo no hábito de fumar e a probabilidade de um indivíduo se tornar dependente. Estudos apontam que adolescentes tabagistas com atividade lenta da CYP2A6 possuem maiores chances de se tornarem dependentes (DIEHL, 2019).

2.4 Iniciação e abandono do tabagismo

O consumo de tabaco geralmente começa na adolescência. Este período, representado por uma fase de transição de criança para jovem adulto, etapa que se passa por reflexão de suas práticas e costumes, em busca da construção de identidade. É neste sentido psicológico e social que o tabaco age como processo de socialização. Os principais fatores que contribuem para iniciação ao hábito de fumar, dar-se pelo fato de ser considerado socialmente atraente, além de uma atitude de autonomia e inserção em ciclos de amizade (MARTINS, 2017).

Diversos são os fatores preditivos que induzem os adolescentes a iniciarem este consumo. As circunstâncias com relação positiva com o início da utilização são, em sua essência, existência de familiares fumantes, insatisfação acadêmica, pais ou irmãos que fumam dentro de casa e ter grupo de amigos fumantes. O reconhecimento desses fatores, bem como dos jovens mais vulneráveis são os principais passos na prevenção primária a serem tomados para diminuir a incidência do tabagismo (MARTINS, 2017).

De outro ângulo, existem atualmente duas maneiras para cessar o tabagismo. A primeira, modo Abrupto, conhecida como parada de estalo. Consiste basicamente na escolha de uma data por parte do paciente, e nesse dia o mesmo deve parar

totalmente o uso de cigarros. É importante que se leve alguns fatores em consideração para escolher o dia, como sair da rotina para despistar a dependência e ocupar todo o dia (DIEHL, 2019).

Já a segunda forma, Gradual. Esta se encontra dividida em dois tipos, sendo uma a Redução, o tabagista deve ir reduzindo o número de cigarros a cada dia/semana, até o dia que não fumará mais, geralmente em torno de uma semana. A outra maneira, o Adiamento, compreende no retardamento da hora do uso do primeiro cigarro do dia, até o dia em que não fumará mais, preferencialmente em uma semana (DIEHL, 2019).

3 METODOLOGIA

No presente estudo, utilizou-se de metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas, com 122 tabagistas, voluntários, em tratamento no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo em um hospital público da Paraíba, no período de fevereiro a julho de 2019.

A Aprendizagem Baseada em Problemas é um modelo de ensino focado no estudante e fundamentado na resolução de problemas, sejam eles reais ou simulados. Para que isso ocorra, há necessidade de conhecimento antecipado, a fim de formar uma integração entre a teoria e a prática, simplificando a obtenção do conhecimento. Além de fortalecer o papel ativo do aluno, ofertando o desenvolvimento crítico e técnicas de comunicação, bem como autonomia e interdisciplinaridade (BORGES, 2014).

O Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo (PMTT) realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro, na cidade de Campina Grande, Paraíba. Resultante de uma parceria entre a Universidade Federal de Campina Grande, Universidade Estadual da Paraíba e Faculdade Maurício de Nassau. Foram assistidos 122 tabagistas voluntários, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 18 anos, durante as sextas-feiras no turno da tarde para realização do tratamento. O PMTT conta com equipes profissionais de Farmácia, Medicina, Odontologia, Psicologia, Nutrição e Educação Física. Os retornos dos tabagistas em tratamento ocorriam a cada 15 dias, durante 3 meses.

Neste estudo, se deteve a observação do perfil do tabagista e reflexão acerca do nível de dependência à nicotina por meio do Teste de Fagerström. Para iniciação da atividade de extensão, fazia-se publicidade do chamamento de tabagistas que desejassem parar de fumar de forma voluntária e gratuita. Na primeira etapa, desenvolveram-se palestras focando o papel de cada equipe no PMTT. Assim cada equipe mostrava a sua função e apresentava o funcionamento da atividade a ela atribuída no programa. Na segunda etapa, foi realizada conversa com o tabagista, caso aceitasse participar do Tratamento, onde neste momento eram anotados dados sociais e aplicou-se o Teste de Fagerström. Por fim, ocorreram rodas de discussão, promovendo, deste modo, educação em saúde.

Para auxiliar no aconselhamento da melhor forma de parar de fumar, o Teste de Fagerström, desenvolvido pelo médico dinamarquês Karl Fagerström, em 1974, sendo o mais utilizado no mundo para avaliar o nível de dependência à nicotina. Inicialmente conhecido como Questionário Fagerström de Tolerância, posteriormente tendo uma versão aperfeiçoada, o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTDN). O teste é rápido e de fácil aplicação, constituído de seis perguntas, tendo uma pontuação cada, que ao final, é realizado o somatório. Os escores obtidos na avaliação permitem a classificação da dependência à nicotina em cinco

níveis: muito baixo (0 a 2 pontos); baixo (3 a 4 pontos); moderado (5 pontos); alto (6 a 7 pontos); e muito alto (8 a 10 pontos) (GAYA, 2009).

A estatística utilizada no presente estudo foi do tipo simples.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 122 tabagistas assistidos houve maior participação do sexo feminino no tratamento do tabagismo, 67,21% (n=82) sendo mais que o dobro superior ao do sexo masculino 32,79% (n=40) (Tabela 1). Estando assim, de acordo com o estudo de Silva et al. (2016) que apresentou 62,8% de sexo feminino na procura pelo tratamento do tabagismo. Tradicionalmente a busca pelos serviços de saúde relaciona-se ao sexo feminino, seja por causa dos cuidados familiares ou de si.

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico dos Tabagistas

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	40	32,79
Feminino	82	67,21
Estado Civil		
Solteiro	50	40,98
Casado	40	32,79
Divorciado	12	9,84
Viúvo	19	15,57
Outros	1	0,82
Escolaridade		
Analfabeto	10	8,20
Semi-analfabeto	3	2,46
1° Incompleto	24	19,67
1° Completo	16	13,11
2° Incompleto	16	13,11
2° Completo	29	23,77
Nível Superior Incompleto	9	7,38
Nível Superior Completo	13	10,66
Outros	2	1,64
Faixa Etária		
18 a 28 anos	6	4,92
29 a 39 anos	33	27,05
40 a 50 anos	22	18,03
Maior de 51 anos	61	50
Renda Familiar		
Até 2 Salários Mínimos	102	83,61
De 3 a 4 Salários Mínimos	16	13,11
10 a 20 Salários Mínimos	3	2,46
Maior que 20 Salários Mínimos	1	0,82

Fonte: O autor, 2019.

O fato de maior participação feminina no tratamento de tabagismo pode ser atribuído ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, desenvolvido pelo Ministério da Saúde desde 1983, com o intuito de reduzir a morbimortalidade de mulheres e crianças.

Em contrapartida, no ano de 2008, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cujo objetivo visa proporcionar intervenções de saúde para população masculina de forma integral, diminuindo os indicadores de morbimortalidade. Porém, a efetividade dessa política pode se dar a longo prazo, tendo em vista os diversos fatores que contribuem para que não ocorra a curto prazo, como as crenças sociais enraizadas de virilidade e invulnerabilidade, que dificultam as práticas de autocuidado e prevenção (BOTTON, 2017).

Com relação à escolaridade, pôde-se observar que a maioria dos tabagistas, possuíam baixa escolaridade, entre 0 e 8 anos. Nestes inclusos analfabetos, semi-analfabetos, 1º incompleto e 1º completo, representando 43,44%. Estudos de Malta et al. (2015) corrobora com o presente estudo indicando a ligação entre a baixa escolaridade e o tabagismo, tanto no Brasil, como em outros países. Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2017, a frequência do hábito de fumar diminui com o aumento da escolaridade, sendo de 13,2% entre 0 e 8 anos de estudo, 9,9% entre 9 e 11 anos de escolaridade, e 7,4% entre 12 ou mais anos de estudo.

No tocante a renda familiar, a predominância se deu em tabagistas com até 2 salários mínimos, sendo 83,61% (n=102). Este resultado corrobora com a literatura científica, apontando que o tabagismo se condensa em populações com menor poder aquisitivo, tornando-os mais susceptíveis a iniciação e manutenção do hábito de fumar, em comparação aos grupos com poder aquisitivo superior. Alguns elementos contribuem para essa vulnerabilidade, como aspectos sociais, ambientais e individuais (FIGUEIREDO, 2016).

A faixa etária principal foi a igual ou maior a 51 anos com 50% (n=61), estando muito semelhante ao encontrado nos dados do VIGITEL, em 2017, onde os tabagistas entrevistados com idade superior ou igual a 55 anos foram de 18,9%, sendo maioria sobre as demais faixas etárias. Este resultado demonstra que, embora a iniciação seja precoce, na adolescência, a busca por tratamento tarda e pode comprometer ainda mais a saúde do indivíduo e aumentar os gastos da saúde pública.

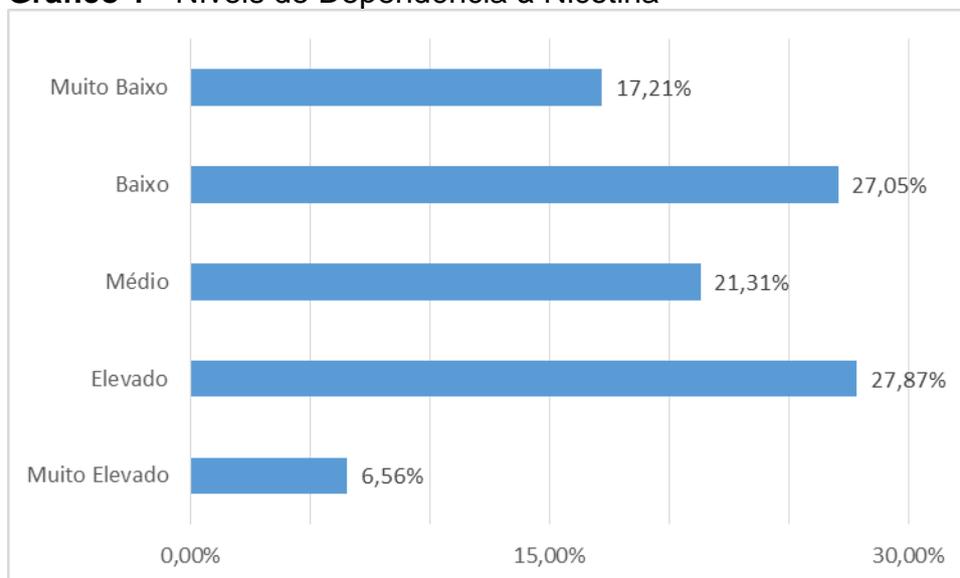
Outro fator importante na reflexão acerca do tabagismo é nível de dependência à nicotina apontado por meio do Teste de Fagerström. O nível prevalente foi elevado com 27,87% (n=34), representando maior dificuldade para cessação tabágica (Gráfico 1). Em virtude principalmente da potencialização das três fases que compõem o ciclo da dependência química: Intoxicação, abstinência ou estado emocional negativo e preocupação ou antecipação. Esse ciclo é diretamente afetado pelo reforço positivo, que ocorre pelo prazer causado junto ao uso da nicotina, e também, por causa do reforço negativo, representado pelos sintomas de abstinência, provocado pela retirada ou diminuição da substância (CHAIM, 2015).

O reforço positivo vai relacionar com a impulsividade, determinado por crescente excitação antes de cometer o ato. Enquanto o reforço negativo está ligado a compulsão, indicado por ansiedade e estresse antes, sendo aliviado esses sintomas com a utilização da substância (CHAIM, 2015).

Um aspecto que provavelmente contribuiu para número de dependência à nicotina elevado ter sido dominante, foi a maior procura dos tabagistas com idade

superior ou igual a 51 anos, 50% (n=61), pelo tratamento. E essa faixa etária apresenta geralmente maior dependência à nicotina, tendo em vista o longo tempo de exposição ao cigarro, consumo em quantidade excessiva diariamente e tendência a possuírem mais dificuldade na hora de abandonarem o tabagismo (BELTRAME, 2018).

Gráfico 1 - Níveis de Dependência à Nicotina



Fonte: O autor, 2019.

Apesar do maior número do nível elevado de dependência à nicotina, o nível baixo chegou próximo com 27,05% (n=33). Dessa forma, observam-se dois extremos, se por um lado um grupo teria maior dificuldade em cessar o tabagismo, o outro seria com menor dificuldade.

As informações aqui apresentadas, são contrários aos encontrados por Varela et al. (2009) onde apenas 15% dos fumantes apresentaram nível elevado, todavia, houve semelhança para o nível baixo representando 30%, sendo muito próximo ao encontrado no presente estudo com 27,05%. Já o trabalho de Baiotto et al. (2016) foi consoante, pois demonstrou maioria com nível elevado, cerca de 28%, bastante parecido com o apresentado nesse trabalho, 27,87%. Os números diferentes entre os autores citados, podem ter ocorrido pelo espectro de abrangência da população analisada, onde o primeiro generalizava os níveis dos fumantes e o segundo possuía uma quantidade menor de pessoas avaliadas.

A partir da pontuação apresentada pelo Teste de Fagerström e de acordo com a vida cotidiana de cada paciente, foi possível traçar estratégias para obtenção do êxito no tratamento, como por exemplo, retardar o uso do primeiro cigarro do dia, bem como diminuir o consumo pela manhã. A cada retorno eram discutidos os principais sintomas de abstinência como ansiedade, dificuldade de concentração, depressão, fome excessiva, insônia, irritabilidade e outros, com o intuito de orientar os tabagistas a como enfrentar e atenuar esses sintomas.

Desta forma, foi possível desenvolver estratégia individual e conduzir o tabagista a reflexão da necessidade de parar de fumar.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a maioria dos assistidos eram do sexo feminino, de renda familiar até dois salários mínimos, faixa etária superior ou igual a 51 anos e baixa escolaridade. Os fatores renda e escolaridade baixa estão associados a iniciação e continuidade do hábito de fumar, necessitando de ações dirigidas para esse público alvo, com intuito de mostrar os danos causados pelo cigarro, bem como prevenir a adesão de novos adeptos.

Os tabagistas apresentaram nível de dependência à nicotina elevado visualizados a partir do Teste de Fagerström. Este resultado promove alerta para tamanha intensidade de aprisionamento que esta substância promove. Por conseguinte, o conhecimento destes se torna de fundamental importância a fim de desenvolver estratégias voltadas para tabagistas, assim, possibilitando tratamento mais humanizado e eficiente.

Convém lembrar ainda, as limitações do estudo, como o pouco tempo para abranger maior número de tabagistas, entretanto, não comprometendo a qualidade e relevância do estudo.

Deste modo, espera-se o fortalecimento da literatura acerca da dependência química à nicotina e seus efeitos, além de chamar atenção para a grande valia da aplicabilidade do Teste de Fagerström em programas de tratamento do tabagismo.

REFERÊNCIAS

BAIOTTO, C. S.; LORENZ, C.; KLEIN, D. L. M.; COLET, C. F. Avaliação da efetividade do programa nacional de controle de tabagismo no centro municipal de saúde de Pejuçara (RS). **Revista Biomotriz**, v. 10, n. 2, p. 35-50, 2016.

BELTRAME, D. P. C.; VIANA, D. A.; RIBEIRO, A. B. P.; OLIVEIRA, D. V.; ANTUNES, M. D.; SZYMANIAK, N. P.; SANTOS, A. S. Tabagismo em idosos: fatores associados e influência na hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 44, n. 3, p. 1-15, set./dez. 2018.

BORGES, M. C.; CHACHÁ, S. G. F.; QUINTANA, S. M.; FREITAS, L. C. C.; RODRIGUES, M. L. V. Aprendizado baseado em problemas. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.

BOTTON, A; CÚNICO, S. D; STREY, M.N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 67-72, jan./jun. 2017.

CHAIM, C. H.; BANDEIRA, K. B.; ANDRADE, A. G. Fisiopatologia da dependência química. **Revista Medicina**, São Paulo, v. 94, n. 4, p. 256-262, set./dez. 2015.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FIGUEIREDO, V. C.; SZKLO, A. S.; COSTA, L. C.; KUSCHNIR, M. C. C.; SILVA, T. L. N.; BLOCH, K. V.; SZKLO, M. ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Revista Saúde Pública**, [S. l.], v. 50, supl. 1: 12s, p. 1-10, 2016.

GAYA, I. C. M.; ZUARDI, A. W.; LOUREIRO, S. R.; CRIPPA, J. A. S. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para dependência de nicotina. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 35, n. 1, jan. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tabagismo: Causas e prevenção**. [S. l.], 24 out. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **No dia mundial sem tabaco, pesquisa revela que gastos com o tabagismo somam quase R\$ 57 bilhões por ano**. [S. l.], 31 maio 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa nacional de controle do tabagismo**. [S. l.], 19 jun. 2019.

MALTA, D. C.; OLIVEIRA, T. P.; LUZ, M.; STOPA, S. R.; JUNIOR, J. B. S.; REIS, A. A. C. Tendências de indicadores de tabagismo nas capitais brasileiras, 2006 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 631-640, 2015.

MARTINS, S. I. R.; MATA, C. F. F.; MOLEIRO, P. Estudo sad-smoke: Relação do Tabagismo com Stress, Ansiedade e Depressão em Adolescentes. **Adolescência & Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 97-105, out./dez. 2017.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Recomendações para a Redução do Consumo de Tabaco nos Países de Língua Portuguesa - Posicionamento da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 112, n. 4, abril. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa - Tabaco**. [S. l.], 1 mar. 2018.

PUPULIM, A. F.; SARRIS, A. B.; FERNANDES, L. G. R.; NAKAMURA, M. C.; CAMARGO, T. V.; PAULA, J. B. Mecanismo de dependência química no tabagismo: revisão da literatura. **Revista Médica da UFPR**, Paraná, v. 2, n. 2, p. 74-78, Abr./Jun. 2015.

SILVA, T. A.; IVO, M. L.; FREITAS, S. L. F.; SALES, A. P. A.; CARVALHO, A. M. A. Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina: uma revisão integrativa. **Revista Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 4942-4948, out./dez. 2016.

Tabagismo passivo: a importância de ambientes 100% livres da fumaça de tabaco / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro: Inca, 2017.

VARELLA, D.; JARDIM, C. **Cigarros**. 1. ed. São Paulo: Gold, 2009.

Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados

brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ZANELATO, N. A.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ANEXO A – TESTE DE FAGERSTRÖM

1. QUANTO TEMPO APÓS ACORDAR VOCÊ FUMA SEU PRIMEIRO CIGARRO?
 DENTRO DE 5 MIN (3) ENTRE 6 E 30 MIN (2)
 ENTRE 31 E 60 MIN (1) APÓS 60 MIN (0)
2. VOCÊ ACHA DIFÍCIL NÃO FUMAR EM LUGARES PROIBIDOS COMO IGREJAS, BIBLIOTECAS, CINEMAS, ETC? SIM (1) NÃO (0)
3. QUAL O CIGARRO DO DIA QUE TRAZ MAIS SATISFAÇÃO?
 O PRIMEIRO DA MANHÃ (1)
 OUTROS (0)
4. QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMA POR DIA?
 ATÉ 10 (0)
 DE 11 A 20 (1)
 DE 21 A 30 (2)
 MAIS DE 31 (3)
5. VOCÊ FUMA MAIS FREQUENTEMENTE PELA MANHÃ?
 SIM (1)
 NÃO (0)
6. VOCÊ FUMA, MESMO DOENTE, QUANDO PRECISA FICAR DE CAMA A MAIOR PARTE DO TEMPO?
 SIM (1)
 NÃO (0)

PONTUAÇÃO: _____

GRAU DE DEPENDÊNCIA: _____

0 A 2 PONTOS= MUITO BAIXO

6 A 7 PONTOS= ELEVADO

3 A 4 PONTOS= BAIXO

8 A 10 PONTOS= MUITO ELEVADO

5 PONTOS= MÉDIO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, Nossa Senhora e ao meu anjo da guarda São Miguel Arcanjo, pela proteção divina e a graça de alcançar esse feito.

À minha mãe Maria da Glória, e irmã Mikaeely, que me ofereceram total apoio e condições para manutenção dos estudos, junto as minhas tias maternas Erinete e Helena que sempre me ajudaram.

À minha namorada, Luana, que ficou ao meu lado durante todo curso e me fez persistir nos momentos difíceis.

Ao meu amigo Bruno, pelos ensinamentos prestados.

À minha professora orientadora Clésia Pachú, pela oportunidade de ter feito parte do NEAS, me acompanhando desde o 2º período, sendo sempre acessível e entendendo o lado dos seus orientandos.

À Bruna e Yara pela parceria e amizade durante a graduação, resistindo aos momentos de tensão nas apresentações e estudos para as provas.

Aos colegas de curso, demais professores e funcionários da UEPB.